



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

موضوع:

**نتایج عمل داکریوسیستورینوستومی با بادکین تیوب در
بیماران مبتلا به داکریوسیستیت در بیمارستانهای سینا و**

علوی اردبیل

از فروردین ۸۰ تا اسفند ۸۳

استاد راهنما:

دکتر حبیب اجاقی

استاد مشاور:

دکتر رحیم معصومی

نگارش:

معصومه محمدی

صلى الله عليه وسلم

فهرست

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده
۳.....	مقدمه و اهمیت آن
	فصل اول : کلیات
۵.....	انگیزه و اهداف بررسی
۵.....	اهداف پژوهش
۶.....	سوالات پژوهش
	فصل دوم : بررسی متون
۷.....	آناتومی دستگاه اشکی
۹.....	جنین شناسی دستگاه اشکی
۹.....	فیزیولوژی دستگاه اشکی
۹.....	اختلالات سیستم تخلیه کننده اشک
۱۰.....	واکریوسیتیت
۱۰.....	شیوع و اتیولوژی
۱۲.....	علائم بالینی
۱۲.....	انواع داکریوسیستیت مزمن
۱۳.....	تشخیص
۱۴.....	تشخیص های افتدافی
۱۵.....	درمان
۱۷.....	اندیکاسیونهای DCR
۱۷.....	کتراندیکاسیونهای DCR
۱۷.....	تکنیک جراحی DCR
۲۰.....	عوارض حین عمل
۲۰.....	عوارض پس از عمل
۲۱.....	Follow up

مطالعات انجام شده جهت بررسی نتایج عمل DCR با بادکین تیوب در بیماران مبتلا به

داکریوسیستیت ۲۱

فصل سوم : مواد روشها

نوع مطالعه ۲۳

جامعه مورد مطالعه ۲۳

نمونه مورد مطالعه ۲۳

تعیین حجم نمونه ۲۳

مواد و دستگاهها ۲۳

روشهای گردآوری اطلاعات ۲۴

روشهای آماری ۲۴

نمونه پرسشنامه ۲۵

فصل چهارم : نتایج

نمودار ۲۶

جدول ۳۴

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

بحث ۳۹

نتایج ۴۴

پیشنهادهات ۴۵

چکیده انگلیسی ۴۶

منابع ۴۸

فهرست نمودار

عنوان	صفحه
نمودار شماره (۱) درصد فراوانی بیماران تحت عمل DCR با لوله سیلیکون بر اساس جنس ۲۶	۲۶
نمودار شماره (۲) درصد فراوانی بیماران پیگیری شده تحت عمل DCR با لوله سیلیکون بر اساس جنس..... ۲۷	۲۷
نمودار شماره (۳) مقایسه درصد فراوانی بیماران تحت عمل DCR با لوله سیلیکون بر اساس شکایت حین مراجعه..... ۲۸	۲۸
نمودار شماره (۴) توزیع فراوانی بیماران تحت عمل DCR با لوله سیلیکون بر اساس سمت درگیری..... ۲۹	۲۹
نمودار شماره (۵) توزیع فراوانی نسبی بیماران تحت عمل DCR با لوله سیلیکون بر حسب سن بیمار..... ۳۰	۳۰
نمودار شماره (۶) مقایسه درصد فراوانی سن بیماران پیگیری شده تحت عمل DCR با لوله سیلیکون بر حسب سن ۳۱	۳۱
نمودار شماره (۷) توزیع فراوانی نسبی بیماران پیگیری شده تحت عمل DCR با لوله سیلیکون بر اساس نتیجه درمان ۳۲	۳۲
نمودار شماره (۸) توزیع فراوانی نسبی بیماران با عمل DCR ناموفق براساس شکایت بعد از عمل..... ۳۳	۳۳

فهرست جدول

عنوان	صفحه
جدول شماره (۱) مقایسه نتایج عمل DCR با لوله سیلیکون بر اساس سمت در گیری	۳۴.....
جدول شماره (۲) مقایسه متوسط سن افراد پیگیری شده در عمل DCR موفق و ناموفق	۳۵.....
جدول شماره (۳) مقایسه موفقیت عمل جراحی DCR بر حسب شکایت قبل از عمل	۳۶.....
جدول شماره (۴) مقایسه نتایج عمل DCR در افراد مذکر و مونث	۳۷.....
جدول شماره (۵) مقایسه درصد فراوانی نتایج عمل بر اساس سه رده سنی	۳۸.....



فهرست علائم اختصاری :

DCR: dacryocystorhinostomy

DCT: digital compression test

DDT: dye disappearance test

ENL – DCR : endonasal laser dacryocystorhinostomy

NLDO: nasolacrimal duct obstruction

«خدا یا» !

رحمت تطهیر کننده ات را بر من فروبار

تاسپید چون برف کوهساران شوم،

تا با تمامی قلب ، ذهن و روحم

به تو عشق بورزم

و در جست و جوی فرصت یاری به دیگران با شم.

تقدیم بہ:

«دو عزیزم ، پدر و مادر»

تقدیم بہ :

محکم ترین و استوار ترین پشتوانہ زندگی

تقدیم بہ عشق و ایثار ، گذشت و بزرگواری و قلب پر از مهر و

عطوفت

«پدرم»

بہ پاس لفظہ لفظہ آسایش و آرامش زندگی ام

تقدیم بہ :

عشق و مہربانی ، دلسوزی و محبت ، روح زندگی ام

ہمراہ ہمیشگی لفظات سفت زندگی ام تقدیم بہ

«مادر»

بہ پاس تمام زحمات و شب زندہ داریہایش.

تقدیم به :

« همسر عزیزم »

دکتر غلامحسین فاتحی

به وجودی پاک و بی ریا که ماوای امن دلتنگی هایم و
خالق لبندهایم است.

تقدیم به:

برادرانم

مهندس مهدی محمدی

9

مهندس مسعود محمدی

9

خواهرانم صغری ، نسرین و زهرا

آنانکه تواضع را از آنها آموختم

صداقتشان را ارج می نهم

و بر افتخار شان می بالم.

تقدیم به :

استاد عالیقدرم

جناب آقای دکتر اجاقی

که بزرگواری ، پشتکار و صبر را از ایشان آموختم

تقدیم به :

اساتید گراتقدرم

و همه کسانی که آموخته بودند و به ما نیز آموختند .

تقدیم به :

همه بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم

باشد که التیام بخش جزیی از درد هایشان باشم



چکیده

مقدمه و هدف: به دلیل اینکه یکی از شایعترین تظاهرات بالینی بیماریهای چشمی، اشک ریزش و ترشح چرکی است و داکریوسیستیت جزء علل شایع آن می باشد، جهت درمان مناسب آن جراحی DCR با بادکین تیوب توصیه می شود. با توجه به این درمان مناسب جهت داکریوسیستیت و با توجه به اینکه سابقاً در استان چنین تحقیقی صورت نگرفته است، بر آن شدیم تا نتایج عمل DCR با بادکین تیوب در بیماران مبتلا به داکریوسیستیت و عوامل مرتبط با بیماری (سن، جنس، شکل ابتلاء، چشم مبتلا، علائم موقع مراجعه، تعداد دفعات DCR قبلی) را در بیمارانی که از اول فروردین ۱۳۸۰ تا آخر اسفند ۱۳۸۳ در بیمارستان سینا و علوی اردبیل تحت عمل جراحی DCR با بادکین تیوب قرار گرفته اند، بررسی کنیم.

مواد و روشها: این مطالعه نوعی بررسی توصیفی- مقطعی است که در آن کلیه افراد با سابقه عمل جراحی DCR با بادکین تیوب در بیمارستان سینا و علوی اردبیل در دوره زمانی محدود (از اول فروردین ۱۳۸۰ تا آخر اسفند ۱۳۸۳) که ۱۸۹ نفر بودند با تماس یا پیگیری از منزل جهت معاینات بعد از عمل مراجعه و اطلاعات مورد نیاز در قالب پرسشنامه طراحی شده از قبل که شامل سن، جنس، شکل ابتلاء، چشم مبتلا، علائم موقع مراجعه، تعداد DCR قبلی و بهبودی کامل، نسبی و عدم بهبودی بود، جمع آوری گردید و نتایج حاصل از پرونده های آنها از نظر آماری مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در این تحقیق ۱۹۴ چشم از ۱۸۹ بیمار مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت ۱۰۲ بیمار تحت پیگیری و بررسی قرار گرفت (البته، علت ریزش: عدم مراجعه یا همکاری بیماران جهت پیگیری می باشد) و نتایج این بررسی به شرح زیر می باشد:

بیماران قبل از عمل DCR با لوله سیلیکون، از نظر بیشترین شیوع علائم، اشک ریزش و ترشح چرکی (۵۵/۶٪) و در رتبه بعدی اشک ریزش به تنهایی (۲۹/۱٪) قرار داشت. شیوع عمل در زنان



(۷۴/۱٪) بیشتر از مردان (۲۵/۹٪) می باشد. درگیری یکطرفه (۹۷/۳٪) شایعتر از درگیری دو طرفه (۲/۷٪) است. درگیری چشم راست (۵۳/۴٪) بیشتر از چشم چپ (۴۳/۹٪) می باشد.

بیشترین شیوع سنی در عمل DCR ۳۰-۶۰ سالگی است. موفقیت عمل DCR با لوله سیلیکون (بادکین تیوب) ، (۸۲/۳٪) می باشد و عمل DCR با لوله سیلیکون ناموفق (۱۷/۷٪) می باشد . موفقیت عمل DCR در مردان (۸۵/۷٪) اندکی بیشتر از زنان (۸۱/۵٪) می باشد. متوسط سن بیماران با عمل DCR موفق بیشتر از بیماران با عمل DCR ناموفق است.

بحث: شیوع عمل DCR با بادکین تیوب در زنان بیشتر از مردان است. میزان بهبودی کامل (عمل DCR موفق) در مردان اندکی بیشتر از زنان و درگیری یکطرفه بیشتر از درگیری دو طرفه و در چشم راست بیشتر از چشم چپ است. موفقیت عمل DCR در بیمارانی که تنها با اشک ریزش مراجعه کرده اند ، بالا می باشد و نیز در بیمارانی که تنها با شکایت ترشح چرکی مراجعه کرده اند بالاتر (۱۰۰٪) است.

پیشنهادهات: به هر حال نتایج عمل DCR هنوز نتوانسته به خواسته چشم پزشکان و بیماران به طور کامل پاسخ دهد. بررسی علت یا علل عدم موفقیت و انجام کارآزمایی بالینی و برای افزایش میزان موفقیت توصیه می گردد.

واژه های کلیدی : داکریوسیستورینوستومی ، داکریوسیستیت ، اپی فورا ، میزان بهبودی ، اردبیل

مقدمه و اهمیت موضوع:



داکریوسیستو رینوستومی (DCR) به معنای ایجاد آناستوموز دائمی بین کیسه اشکی و بینی در هر بیماری که با اشک ریزش ناشی از انسداد مجرای اشکی - بینی و یا با داکریوسیستیت مزمن با درناژ چرکی از کانالیکولها و یا با داکریولیت یا توده خوش خیم کیسه اشکی مراجعه می کنند انجام می شود (۱).

داکریوسیستیت به معنای عفونت و التهاب کیسه اشکی است که شامل دو نوع حاد و مزمن می باشد. داکریوسیستیت معمولاً در کودکان و یا زنان یائسه رخ می دهد. اغلب یکطرفه و همیشه ثانوی به انسداد مجرای بینی - اشکی است. در بسیاری از موارد بزرگسالان، علت انسداد نامعلوم است. داکریوسیستیت در گروههای سنی متوسط نامعمول است. علائم این بیماری بصورت اپی فورا و دفع چرک و به همراه آن می تواند، التهاب، درد، تورم، حساسیت روی ناحیه مبتلا ظهور کند (۲). بطور کلی DCR با لوله سیلیکون، یک روش موفق در برخورد با این بیماری می باشد. در مرور مطالعات، شکست آن به طور متوسط ۹/۴ درصد گزارش شده است (۱). نزدیک ۱۰۰ سال از ابداع DCR می گذرد و از زمان ابداع تاکنون، جراحی استاندارد برای این بیماری می باشد و در این مدت دچار تغییرات زیادی شده است. این عمل از قابل پیش بینی ترین و موفق ترین اعمال جراحی چشم بشمار می رود (۱). پیشرفت در فن آوری و ابداع روشهای جراحی جدیدتر از قبیل آندوسکوپی داخل بینی و جراحی لیزری ممکن است سرعت بهبود بیماران را بعد از عمل بیشتر کند و همان میزان موفقیت روش استاندارد DCR با لوله سیلیکونی را ایجاد نماید (۱). میزان موفقیت DCR در کتب مرجع از حداقل ۸۰ درصد تا ۹۴ درصد گزارش شده است. شکست جراحی DCR با لوله سیلیکون به علل زیادی بستگی دارد. میزان موفقیت نسبتاً بالای این روش از اهمیت محدودیت های آن نمی کاهد. وجود اسکار پوستی، زمینه برای صدمه به ساختمانهای کانتوس داخلی، نشست مایع CSF از بینی و دخالت در فرآیند فعالیت فیزیولوژیک پمپ اشکی، از محدود معایب این جراحی می باشند. موربیدیتی بعد از عمل شامل خونمردگی دور چشمی، خونریزی از بینی و شکست دراز مدت DCR؛ موجب شده اند که نظر جراحان به سوی روشهای غیرتهاجمی جلب گردد. به منظور تعیین نتایج DCR با لوله